MigraCidades: Aprimorando a Governança Migratória Local

6

ACESSO À SAÚDE

Fundação Escola Nacional de Administração Pública

Presidente

Diogo Godinho Ramos Costa

Diretor de Educação Continuada

Paulo Marques

Coordenador-Geral de Educação a Distância

Carlos Eduardo dos Santos

Conteudista/s

Camila B. F. Baraldi, (Conteudista, 2020).
Isadora da Silveira Steffens (Coordenadora OIM, 2020).
Marcela Coimbra de Albuquerque, (Coordenadora, 2020).

Curso produzido em Brasília 2020.

Desenvolvimento do curso realizado no âmbito do acordo de Cooperação Técnica FUB / CDT / Laboratório Latitude e Enap.

Enap, 2019

Enap Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Educação Continuada

SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF

Sumário

Módulo 6 ACESSO À SAÚDE

Apresentação

Boas-vindas de volta ao curso MigraCidades: Aprimorando a Governança Migratória Local .

Este é o módulo 6: Acesso à saúde, que busca oferecer ao gestor local meios de avaliar a existência de medidas para facilitar o acesso de migrantes a serviços públicos de saúde. As ações para garantir o acesso efetivo podem se direcionar à capacitação de pessoal e à preparação dos serviços, à produção de dados que orientem a formulação de políticas públicas e à organização interna do ente local.

No Brasil, o direito à saúde é universal, ou seja, é direito também dos migrantes, independentemente de seu status migratório. O acesso efetivo a esse direito, no entanto, depende da existência de políticas públicas que enfrentem os obstáculos no caminho dos migrantes até uma adequada atenção na área da saúde.

O direito à saúde está na Constituição Federal de 1988:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

SAIBA MAIS

Nos municípios de fronteira, há a previsão de cooperação entre os serviços de saúde (SIS-Fronteiras) e existe a possibilidade de receber recursos adicionais do Ministério da Saúde, nesses casos. Com relação à realização de transplantes para estrangeiros não residentes no Brasil com recursos do SUS, a Portaria do Ministério da Saúde nº. 201, de 7 de fevereiro de 2012, define as condições, entre elas, que sejam transplantes de doadores vivos parentes do transplantado. Além disso, deve haver reciprocidade entre os países na questão.

O conteúdo está estruturado em três unidades:

Unidade 1 - Acesso

1.1 Adequação da exigência documental
1.2 Funcionamento do SUS

Unidade 2 - Capacitações

2.1 Capacitação sobre questões culturais
2.2 Capacitação sobre violência de gênero
2.3 Capacitação sobre tráfico de pessoas
2.4 Capacitação para lidar com a diferença de idiomas

Unidade 3 - Monitorando a Política

3.1 Dados relevantes em saúde e migração
3.2 Planejando ações com base em dados
3.3 Para que serve a coleta de dados?
3.4 Governança e acompanhamento da política

Unidade 1 - Acesso

Objetivo

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer os documentos necessários e as formas de acesso dos migrantes aos serviços de saúde.

1.1. Adequação da exigência documental

O Sistema Único de Saúde (SUS) reúne e estrutura os serviços de saúde pública no Brasil. O acesso a ele se dá por meio de cadastro e emissão do Cartão Nacional de Saúde (também conhecido como cartão SUS). A primeira questão a ser trabalhada para o efetivo acesso dos migrantes à saúde pública é a adequação da exigência documental para obtenção do Cartão Nacional de Saúde.

Saúde e SUS na legislação: a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Possíveis impedimentos surgem porque os migrantes, ao chegarem ao Brasil, podem enfrentar dificuldades e uma longa espera para obter seu registro no país e/ou ter dificuldades em apresentar outros documentos exigidos para o cadastro no SUS, como o comprovante de residência. Um endereço fixo é solicitado para o melhor planejamento das ações de saúde, tendo em vista os usuários residentes em um território atendido por determinado serviço.

DESTAQUE

Em Foz do Iguaçu, os serviços de saúde encontraram uma solução simples para a dificuldade que os migrantes têm em fornecer um endereço para o cadastro assim que chegam ao país. É permitido que eles utilizem o endereço do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

Não há objeção legal para que os serviços locais aceitem outros documentos de identificação além da Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM - o antigo RNE) para cadastro no SUS. Podem ser aceitos, por exemplo, Protocolos e CPF, facilitando o cadastro imediato no Sistema e efetivando o direito universal à saúde, que não deve encontrar obstáculo em questões formais.

Uma vez que os migrantes têm o cartão SUS em mãos e começam a acessar os serviços de saúde, os servidores públicos que atuam na área encontram novas particularidades em seu trabalho. As

questões vão do conhecimento sobre os direitos dessa população e suas especificidades culturais – com atenção às que se relacionam com a dimensão de gênero – aos diferentes idiomas dos migrantes e seu impacto na comunicação para o atendimento.

1.2. Funcionamento do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e garante acesso integral, universal e gratuito a toda a população, incluindo migrantes. O SUS é baseado nos seguintes princípios:

Universalidade

A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Fonte: http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

Equidade

O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Fonte: http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

Integralidade

Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Fonte: http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus

No entanto, a realidade dos sistemas de saúde varia substancialmente de um país para o outro. Muitas vezes os migrantes se mantêm afastados dos serviços de saúde por desconhecimento do seu funcionamento. Eles não sabem, por exemplo, sobre a universalidade do acesso e sobre a gratuidade do SUS. Eles podem, também, deixar de procurar os serviços por receio de não serem compreendidos em seu idioma ou em sua cultura.

Para aproximar os migrantes dos serviços de saúde, os entes locais podem realizar ações

informativas sobre o direito que os migrantes têm de acessar a saúde pública no Brasil e sobre o funcionamento geral do Sistema Único de Saúde. Podem, também, disponibilizar informações práticas a respeito dos serviços de saúde locais.

DESTAQUE

Em Roraima, no contexto da migração venezuelana, foram editados, pelo Ministério da Saúde, materiais bilíngues com orientações sobre onde buscar atendimentos de saúde, informações sobre o acesso e cuidados com relação a doenças prioritárias. A distribuição dos materiais ficou a cargo do estado e dos municípios.

O SUS compreende serviços de atenção primária, secundária e terciária. É na atenção primária, no entanto, que a maior parte das ações voltadas à saúde do migrante são promovidas, pois ela é a porta de entrada dos usuários no sistema.

Na atenção primária, há a orientação sobre a prevenção de doenças e o encaminhamento dos casos mais graves para os demais níveis de atenção. Aqui incluem-se os atendimentos realizados pelos agentes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS). São serviços inseridos em suas comunidades, o que facilita a criação de vínculos com os usuários e a aproximação com os migrantes.

A atenção secundária, que inclui atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade (inclusive de urgência e emergência), e a atenção terciária, que inclui serviços de alta complexidade e especialização, podem impor maiores desafios para sua adequação ao atendimento dos migrantes porque há a ausência de vínculos. São serviços que lidam com alta demanda de usuários de perfil variado, que chegam pontualmente encaminhados pela atenção primária. O conhecimento sobre a realidade migrante não se desenvolve cotidianamente, o que pode demandar maior atenção dos gestores na promoção de capacitações.

A migração, por suas próprias características, pode ser um evento de grande estresse, pois é um momento de ruptura na vida dos indivíduos. Eles deixam para trás familiares, amigos e tudo o que conhecem para migrar a lugares desconhecidos, onde, em geral, não contam com a rede de apoio social que tinham em seus locais de origem. Por conta dessa experiência, migrantes podem necessitar da ajuda de serviços de **saúde mental**.

Em sua nova realidade, eles podem enfrentar preconceito e dificuldades práticas para buscar um trabalho, uma moradia e a documentação para regularização no país. Não são poucos os desafios que os migrantes precisam enfrentar em sua jornada. Caso sintam dificuldades psicológicas e emocionais, que se manifestam de diferentes formas (insônia, dores de cabeça constantes, desânimo, irritação, crises de ansiedade), eles podem procurar tratamento em saúde mental e para dependentes de álcool e drogas disponibilizado pelo SUS por meio da **Rede de Atenção Psicossocial** (RAPS).

SAIBA MAIS

Saúde mental na legislação: a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) são a principal porta de entrada para a RAPS, e incluem também:

- Serviço Residencial Terapêutico (SRT).
- Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil).
- Enfermarias Especializadas em Hospital Geral.
- Hospital Psiquiátrico.
- Hospital-Dia.
- Atenção Básica.
- Urgência e Emergência.
- Comunidades Terapêuticas.
- Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental.

Clique aqui para saber mais sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

Clique aqui para saber mais sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

A definição e pactuação de um fluxo de acesso, acolhimento e atendimento em saúde para os migrantes pode ser uma maneira de tornar mais claros, para servidores públicos e migrantes, os caminhos de acesso aos serviços. Há, inclusive, a possibilidade de definição de serviços de referência especialmente preparados para o trabalho com o público migrante e/ou que possam apoiar os demais serviços quando necessário.

DESTAQUE

A migração venezuelana para Roraima intensificou a demanda nos serviços de saúde locais. Para atendê-la, foi elaborado um plano de ação em conjunto com o Ministério da Saúde, que incluiu, além do aumento de repasses, medidas como a ampliação do horário de atendimento das UBS e a capacitação dos servidores. Leia os detalhes dessa ação aqui.

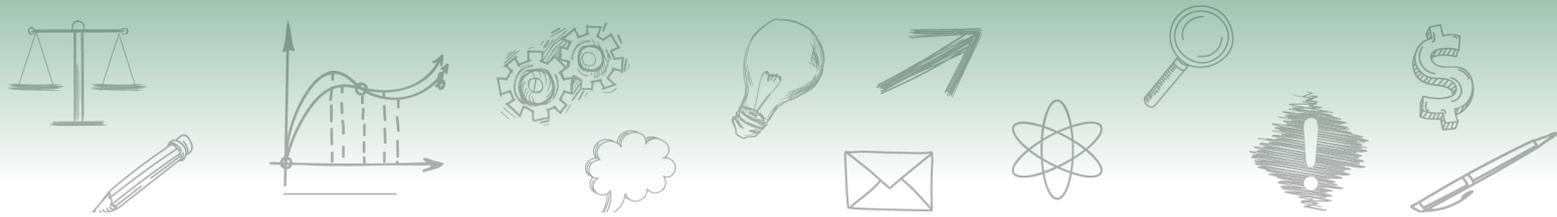
Unidade 2 - Capacitações

Objetivo

O respeito à diversidade cultural, a sensibilidade cultural nos atendimentos e o combate à discriminação são caminhos para aproximar os migrantes dos serviços de saúde pública.

A realização de capacitações nesses temas transforma os atendimentos, preparando os profissionais da área para receber os migrantes adequadamente. Sabendo que não sofrerão discriminação ou constrangimento em razão de sua cultura ou nacionalidade, os migrantes tendem a buscar mais atendimentos, além de repassar as informações sobre os serviços e sua qualidade para a sua comunidade.

A propagação espontânea das informações dentro das comunidades pode ser potencializada com ações informativas direcionadas à população migrante. Podem ser usados materiais impressos e divulgação em rádio e redes sociais. Os governos locais podem contar com o apoio de organizações não-governamentais que trabalham com migrantes e de organizações de migrantes.

O trabalho de capacitação das equipes de atendimento pode concentrar-se no **direito e na documentação** para acessar os serviços de saúde. Pode, também, voltar-se a **questões culturais** e se direcionar, na mesma proporção, à atenção primária e à atenção em ambulatórios e hospitais.

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer os elementos da realidade dos migrantes que requerem a capacitação dos serviços de saúde.

2.1. Capacitações sobre questões Culturais

Um dos principais desafios para os serviços de saúde é conhecer e lidar com as diferentes culturas que os migrantes trazem consigo. A cultura de um migrante não se confunde com a nacionalidade ou etnia: elas compõem algo maior. A realidade social, econômica, política e a história de vida complementam o contexto cultural do indivíduo. A partir de cada um desses elementos, o indivíduo irá se relacionar com os médicos e demais agentes de saúde, compreendendo sua saúde e sua doença.

Igualmente importante é entender que o migrante provém de locais que podem ter diferentes padrões epidemiológicos. Estar aberto e conhecer essas realidades são os requisitos para um atendimento em saúde culturalmente adequado.

Você sabe qual é o conceito de atendimento culturalmente adequado?

"[Na saúde] a competência cultural é entendida como um processo contínuo em que o prestador de cuidados de saúde se esforça continuamente para alcançar a capacidade de trabalhar de forma eficaz e congruente com o contexto cultural do cliente, demonstrando compreensão e respeito pelas diferenças ao nível das crenças e dos comportamentos relacionados com a saúde, reconhecendo as variações que ocorrem entre os diferentes grupos e estando capaz de ajustar a sua prática para fornecer intervenções adaptadas culturalmente."

Trecho de Competência Cultural na Intervenção com Imigrantes: Uma Análise Comparativa entre Profissionais da Saúde, da Área Social e Polícias, de Mariana Gonçalves e Marlene Matos.

Com o conhecimento sobre a cultura do indivíduo, o profissional irá adotar condutas que ajustem o atendimento à realidade do paciente. O ente local, de forma direta ou por meio de parcerias com organizações da sociedade civil ou organizações internacionais, pode fornecer apoio para o desenvolvimento dessas competências por meio de:

- Formações.
- Desenvolvimento de material informativo e de comunicação.
- Contratações de agentes que possam atuar como mediadores com as comunidades migrantes.

DESTAQUE

No município de São Paulo, a contratação de migrantes para os cargos de agentes comunitários de saúde aproximou migrantes dos serviços e permitiu, às equipes, compreender melhor a realidade em que vivem os migrantes, gerando ações mais efetivas e ganhos para a comunidade migrante e para as políticas de saúde. Veja mais sobre este assunto aqui.

A contratação de um agente de saúde boliviano, seu Jorge, no bairro do Bom Retiro, em São Paulo, onde se concentram inúmeras oficinas de migrantes, promoveu uma grande mudança na realidade do acesso dessa comunidade aos serviços de saúde. As portas das oficinas de costura, antes sempre fechadas, começaram a se abrir ao conterrâneo.

Sabendo que os migrantes que trabalham na costura passam os dias com seus rádios ligados e sintonizados em rádios comunitárias bolivianas, ele fez uma parceria com as emissoras e passou a difundir informações sobre os serviços das UBS. Conseguiu, assim, aumentar significativamente os atendimentos preventivos à população migrante local.

Atualmente o Decreto 57.533 de 15 de dezembro de 2016, que regulamenta a Lei da Política Municipal para a População Imigrante de São Paulo, incentiva este tipo de contratação:

“Art. 14. VI - estimular a contratação de agentes comunitários de saúde imigrantes, cujo conhecimento das comunidades deverá fortalecer as demais ações na área de saúde, sem prejuízo da contratação de profissionais imigrantes para todas as carreiras de saúde.”

Na mesma normativa, está previsto, no art. 10, parágrafo único, para todas as áreas de atendimento, a possibilidade de designar mediadores culturais "com a competência de promover o acesso da população imigrante aos serviços oferecidos, articular a comunicação entre profissionais e usuários e promover a efetivação do princípio da interculturalidade".

Os mediadores culturais na área da saúde podem realizar rodas de conversa com funcionários públicos nos serviços que atendem migrantes, capacitando-os a ter um olhar mais atento à realidade específica desses indivíduos. Os mediadores podem ser contratados por meio de projetos do ente local ou em parceria com organizações da sociedade civil ou organizações internacionais.

DESTAQUE

Em São Paulo foram realizadas mais de duzentas rodas de conversa em 63 serviços de saúde que atendem muitos migrantes. Durante três meses, sete migrantes de diferentes nacionalidades (Bolívia, China, Congo, Guiné Bissau, Haiti, Palestina e Peru) foram mediadores culturais das discussões, acompanhados de docentes, gerentes dos serviços e interlocutores das regiões e das escolas regionais de saúde. O projeto foi viabilizado por parceria entre o Município de São Paulo e a Organização Pan-Americana de Saúde. Leia mais aqui.

As ONGs que trabalham com migrantes podem apoiar na aproximação deles com o sistema público de saúde, informando-os sobre os caminhos para acessá-lo. Elas podem, também, atuar como referência para os serviços de saúde, tornando-se fonte de informações sobre o público migrante. Parcerias desse tipo podem ser promovidas pelo ente público local.

A sensibilidade cultural no atendimento deve incluir, também, o olhar para especificidades de gênero. As realidades de homens e de mulheres migrantes no contexto dos seus países de origem, de seu trajeto migratório e de sua inserção na sociedade brasileira são diferentes.

Restrições a serem atendidas por médicos homens podem existir, por exemplo, em algumas culturas. O parto é, também, um evento que também carrega muitas especificidades culturais.

DESTAQUE

Em São Paulo, a Equipe de Base Warmis - Convergência das Culturas realiza um trabalho de divulgação da cultura do "parto andino", disponibilizando informações que podem ser usadas, na medida do possível, pelo ente público local. Além disso, a instituição divulga, às migrantes, informações sobre acesso às Casas de Parto da cidade de São Paulo, locais em que existem estruturas mais adequadas à sua maneira de parir. Acesse o material publicado sobre a cultura andina aqui e sobre as Casas de Parto aqui.

2.2. Capacitações sobre violência de gênero

O olhar preparado de funcionários públicos pode identificar graves situações, como violências de gênero, doméstica, sexual, e o tráfico de pessoas. São situações que costumam ser subnotificadas e, por isso, a preparação dos serviços de saúde para identificar os sinais se faz tão importante.

No caso das mulheres migrantes, a subnotificação de situações de violência pode ser agravada

por diversos motivos:

1 - O desconhecimento da língua portuguesa.

2 - A situação documental irregular e a crença equivocada de que isso as impeça de buscar o sistema de justiça.

3 - A dificuldade de reconhecer a violência sofrida e/ou desconhecimento sobre como essas violações são tratadas no Brasil.

Muitas mulheres migrantes buscam, também, refúgio em razão de violências doméstica e sexual, estupros de guerra, casamentos forçados, entre outros. No seu trajeto migratório, elas são mais vulneráveis a estupros, sequestros e abandono. Nesses casos, chegam ao Brasil muito vulnerabilizadas e necessitam de apoio médico e psicológico. Muitas vezes, porém, elas desconhecem os caminhos para buscá-los.

Estando cientes do contexto, os servidores públicos da área da saúde que realizam atendimentos a migrantes estarão mais preparados para uma escuta qualificada, permitindo que as mulheres migrantes se sintam confiantes para relatar os episódios e possam, assim, receber orientação e encaminhamento para o devido acolhimento, tratamento e eventuais denúncias ao sistema de justiça.

2.3. Capacitações sobre tráfico de pessoas

O **tráfico de pessoas** é crime grave do qual muitos migrantes são vítimas. Conhecer essas realidades e as características desse crime, saber identificar vítimas e sinais de sua ocorrência é fundamental para o seu enfrentamento.

Os entes locais podem **estabelecer fluxos e protocolos** a serem seguidos. A ação dos servidores da saúde nesses casos pode se resumir à identificação de possíveis vítimas e o acionamento dos órgãos responsáveis. É importante evitar a revitimização com perguntas excessivas que possam angustiar a vítima. A investigação detalhada sobre o ocorrido caberá aos órgãos de polícia.

DESTAQUE

Desde 2017 a OIM oferece treinamento sobre assistência a vítimas de tráfico de pessoas direcionado a profissionais de saúde. Ele inclui aconselhamento prático e não clínico para auxiliar a compreender a problemática, reconhecer os problemas médicos geralmente associados ao tráfico e conhecer as abordagens seguras e apropriadas para tratar as vítimas.

Além de fornecer ferramentas para identificação e encaminhamento de vítimas

de tráfico, os treinamentos facilitam a criação de canais de comunicação entre os participantes para articular planos e ações. O treinamento é baseado no Guia "Assistência às Vítimas de Tráfico de Pessoas – Guia para profissionais da saúde", que está disponível aqui. A Defensoria Pública da União (DPU) também editou um guia sobre o tema, em que lista indicadores gerais para identificação de vítimas do tráfico de pessoas. Acesse aqui.

2.4. Capacitações para lidar com a diferença de idiomas

O idioma e as dificuldades de comunicação para os migrantes que não dominam a língua portuguesa são outro obstáculo para o efetivo acesso à saúde. Os mediadores culturais podem auxiliar na comunicação entre paciente e médico durante as consultas, tanto realizando a tradução dos diálogos quanto contextualizando o paciente sobre o funcionamento dos serviços de saúde e o médico sobre a realidade cultural do paciente. É possível recorrer a materiais com a tradução das frases mais comuns em atendimentos simples. Esse recurso é limitado, não cabendo durante as consultas, mas pode funcionar no atendimento de recepção. A execução é simples e o custo é baixo.

DESTAQUE

No município de São Paulo, foram produzidos dois materiais desse tipo, chamados de "Cardápios", um para ser usado nas recepções dos serviços de saúde, outro para as farmácias. As frases mais usadas foram traduzidas em cinco línguas. A escolha dos idiomas levou em conta as principais comunidades migrantes na cidade e a disponibilidade de voluntários e funcionários da Prefeitura com conhecimento para realizar as traduções. Acesse os "Cardápios" na biblioteca do curso.

Durante as consultas, quando o migrante não conhece o português, é necessário que alguém faça a tradução dos diálogos. Muitas vezes os migrantes levam algum conhecido, alguém de sua comunidade. O ente local também pode, como vimos, recorrer a mediadores culturais qualificados. A qualificação para atuar em uma consulta médica envolve o conhecimento da língua dos migrantes, de sua realidade cultural e dos serviços de saúde.

Outra possibilidade é identificar, entre os servidores da área da saúde, aqueles que conhecem uma língua estrangeira e alocá-los nos serviços que mais atendem migrantes. É possível, ainda, oferecer cursos de formação em língua estrangeira aos servidores, uma estratégia com efeitos em maior prazo.

Unidade 3 - Monitorando a Política

Objetivo

Para que ações atinjam os públicos e os objetivos, é preciso avaliar, em detalhe, as demandas de saúde que surgem com a chegada de migrantes. A construção de políticas públicas efetivas requer uma base em evidências, adquirida com o levantamento de dados. Para serem úteis, eles devem ser coletados sistematicamente. Deve haver continuidade e consistência na coleta, tornando a evolução de uma determinada situação passível de ser avaliada ao longo do tempo.

Ao final desta unidade, você será capaz de classificar os passos para o monitoramento da política de acesso dos migrantes à saúde.

3.1. Dados relevantes em saúde e migração

Entre os dados relevantes que podem ser levantados estão:

- Partos de mães migrantes.
- Prevalência de determinadas doenças em certas comunidades.
- Principais causas de mortalidade.
- Principais serviços acessados por migrantes e de quais nacionalidades.
- Número de atendimentos de alta complexidade.
- Número de internações.

Em São Paulo, a Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde (CEInfo) publicou um Boletim, em 2015, intitulado "Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo", que trazem informações sobre o tema. Leia aqui.

Em Roraima foi criada uma Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes. Por meio dela, são publicados com certa frequência "Boletins de atendimentos aos imigrantes nos Serviços de Saúde do Estado de Roraima em decorrência do processo migratório" com informações sobre número de atendimentos no interior e na capital, nacionalidade dos atendidos e principais agravos atendidos. Acompanhe neste link.

3.2. Planejando ações com base em dados

Com dados detalhados e sistematizados em mãos, o gestor público pode elaborar suas ações e intervenções. Onde há maior demanda de determinada comunidade, por exemplo, podem ser

contratados um ou mais agentes comunitários daquela comunidade. A promoção de formações focalizadas é outra possibilidade.

Incluir, nos formulários, **um campo sobre o país de origem dos migrantes** é uma das primeiras ações necessárias para que se possam desagregar os dados por país de origem. Essa informação permite uma melhor verificação das demandas e de onde se localizam.

Capacitações para os servidores que realizam o preenchimento dos formulários garantem que os dados cheguem completos e corretos aos centros de análise das informações. Parcerias com universidades podem apoiar o gestor a organizar a coleta de dados no seu território.

3.3. Para que serve a coleta de dados?

O próximo passo é a **análise dos dados,** tendo em vista os objetivos da política local. A coleta serve para o gestor realizar uma leitura do funcionamento da política pública e, a partir dessa análise, propor mudanças nos fluxos, programas e políticas do governo local acerca do acesso à saúde de migrantes, buscando melhores resultados.

Para que serve a coleta de dados?

A **publicação dos dados**, respeitando o sigilo e o anonimato, permite que outros pesquisadores externos também possam fazer suas análises e propor soluções que possam vir a ser úteis para o poder público.

A **implementação de ouvidorias** tem a função de monitorar o atendimento. É importante saber se os serviços de saúde estão funcionando de forma satisfatória e registrar eventuais desvios, como práticas de discriminação e xenofobia, para que sejam devidamente corrigidos. As ouvidorias precisam ser acessíveis aos migrantes. Elas precisam atender em outros idiomas além do português e por meios variados: telefone, internet, carta e atendimento presencial.

3.4. Governança e acompanhamento da política

O acesso à saúde para migrantes depende de muitas áreas e ações que promovam e garantam sua efetiva promoção. A existência de um setor ou ponto focal dedicado ao tema garante que essas questões recebam atenção contínua e permanente, e que possam ser cada vez mais aperfeiçoadas com base em dados sobre os atendimentos e a avaliação das medidas adotadas.

As demandas de saúde dos migrantes têm caráter multidimensional e se relacionam com questões de outras áreas: assistência social, trabalho e educação. O trabalho intersetorial, alinhando demandas e ações entre secretarias, garante coerência e complementaridade ao trabalho realizado por todas as áreas da gestão de cada ente local.

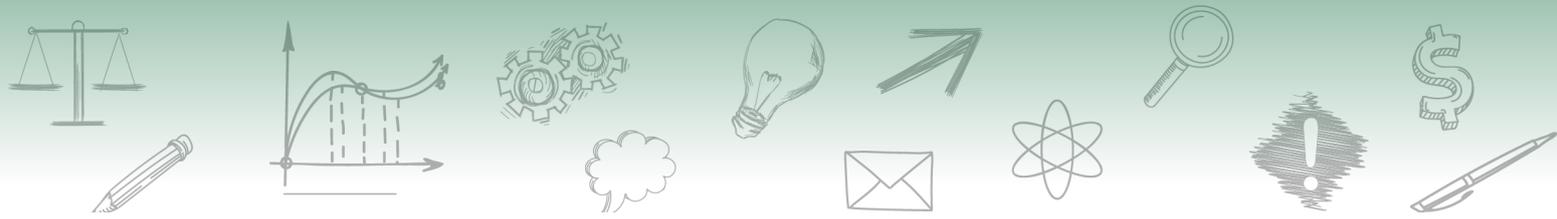
Tome nota de algumas ações necessárias para monitorar o acesso à saúde dos migrantes.

Métodos e Ferramentas para Monitorar a Dimensão "Acesso à Saúde"

Sobre o acesso

- Verificar se há relatos de dificuldades no acesso dos migrantes aos serviços de saúde da atenção básica e identificar quais são.
- Verificar se há relatos de dificuldades no acesso dos migrantes aos serviços de saúde da atenção secundária (ambulatorial e hospitalar) e identificar quais são.
- Verificar se os migrantes conseguem fazer os trâmites necessários, como emissão do cartão SUS, com os documentos de que dispõem.
- Verificar a necessidade de definir e pactuar um fluxo de acesso, acolhimento e atendimento em saúde para migrantes, de modo a facilitar o acesso deles aos serviços e os encaminhamentos internos pelos servidores da saúde.
- Verificar se foram realizadas, no último ano, ações informativas junto a migrantes acerca de temas como direito à saúde, serviços de saúde locais e funcionamento do SUS.

Sobre as capacitações

- Verificar a existência, nos serviços de saúde locais, de profissionais capacitados para acolher migrantes considerando a dimensão de sensibilidade cultural.
- Verificar se os profissionais de saúde são capacitados para compreender diferenças culturais que podem estar relacionadas à dimensão de gênero;
- Verificar a existência de profissionais capacitados para acolher migrantes nos idiomas deles.
- Verificar se os profissionais de saúde são capacitados para identificar casos de tráfico de pessoas.
- Verificar se os profissionais de saúde são capacitados para identificar casos de violência de gênero.
- Realizar levantamento da oferta, no último ano, de capacitações sobre acolhimento e atenção à saúde de migrantes junto a servidores dos serviços de saúde.

- Desenhar as capacitações tendo em vista as lacunas identificadas nos itens anteriores;
- Desenhar as capacitações considerando os serviços mais demandados pelos migrantes com base em dados.
- Analisar se as capacitações, campanhas ou distribuição de materiais informativos celebram a diversidade, fortalecem a sensibilidade cultural e coíbem qualquer forma de discriminação.

Sobre a coleta de dados

- Verificar se são coletados dados de forma sistemática acerca do acesso aos serviços de saúde pelos migrantes.
- Verificar se os dados são publicados respeitando o sigilo e anonimato.
- Analisar se os dados levantados são usados para propor mudanças nos fluxos, programas e políticas do município acerca do acesso à saúde por parte de migrantes.
- Examinar se é possível desagregar os dados coletados por país de origem da pessoa migrante.
- Verificar se há ouvidoria capacitada para acolher queixas dos migrantes, bem como registrar práticas de discriminação e xenofobia contra migrantes nos serviços de saúde.

Sobre a governança local na área da saúde e migrações

- Verificar se há setor ou ponto focal na gestão dedicado ao tema de acesso dos migrantes à saúde.
- Verificar se o setor ou ponto focal dedicado ao tema de acesso à saúde pelos migrantes trabalha de forma intersetorial, alinhando demandas e ações entre secretarias.

Revisando o Módulo

O direito à saúde no Brasil é universal, sendo também dos migrantes, independentemente de seu status migratório. O acesso efetivo a esse direito, no entanto, depende da existência de políticas públicas que enfrentem os obstáculos no caminho dos migrantes até uma adequada atenção na área da saúde. Esse caminho passa por capacitação de pessoal, preparação dos serviços, produção de dados e organização interna do ente local.

A primeira questão a ser trabalhada para o efetivo acesso dos migrantes à saúde pública é a adequação da exigência documental para obtenção do cartão nacional de saúde. Medidas que facilitem os trâmites necessários e se adaptem à realidade do migrante são essenciais. Para aproximar os migrantes dos serviços de saúde, os entes locais podem realizar ações informativas sobre o seu direito de acessar a saúde pública e sobre o funcionamento geral do Sistema Único de Saúde.

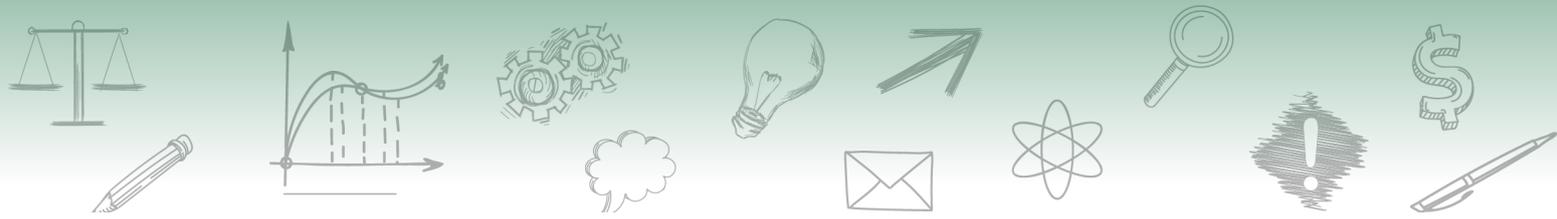
A atenção primária reúne serviços inseridos nas comunidades, o que facilita a criação de vínculos com os usuários e a aproximação com os migrantes. A atenção secundária, que inclui atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, pode impor maiores desafios. A migração, por ser um evento de grande estresse, pode levar migrantes a necessitar de ajuda de serviços de saúde mental.

O respeito à diversidade cultural, a sensibilidade cultural nos atendimentos e o combate à discriminação são caminhos para aproximar os migrantes dos serviços de saúde pública. A realização de capacitações nesses temas transforma os profissionais da área, deixando-os preparados para receber os migrantes adequadamente.

A partir do conhecimento sobre o contexto cultural do indivíduo, o profissional irá adotar condutas que ajustem o atendimento à realidade do paciente. O ente local, de forma direta ou por meio de parcerias, pode fornecer apoio para o desenvolvimento das competências para o atendimento em saúde culturalmente adequado.

A sensibilidade cultural no atendimento deve incluir, também, o olhar para especificidades de gênero e a capacidade de identificar situações de violência. Estando cientes do contexto, os servidores da área estarão mais preparados para uma escuta qualificada, tornando mais fácil para as mulheres migrantes relatarem os episódios e receberem orientação e encaminhamento.

O idioma e as dificuldades de comunicação para os migrantes que não dominam a língua portuguesa são outro obstáculo para o efetivo acesso à saúde. Uso de mediadores culturais, produção de material impresso com traduções para atendimento de recepção e cursos de formação em línguas estrangeiras para servidores são caminhos para enfrentar a barreira de idioma.

A coleta e o uso de dados para subsidiar a formulação de políticas qualificam as ações do poder público local. Capacitações para os servidores que realizam o preenchimento dos formulários garantem que os dados cheguem completos e corretos. O próximo passo é a análise dos dados

tendo em vista os objetivos da política local.

Com dados detalhados e sistematizados em mãos, o gestor público pode elaborar suas ações e intervenções. A publicação dos dados, respeitando o sigilo e o anonimato, permite que pesquisadores externos possam fazer suas análises e propor soluções.

A implementação de ouvidorias tem a função de monitorar o atendimento e registrar eventuais desvios, como práticas de discriminação e xenofobia, para que sejam corrigidos. As ouvidorias precisam ser acessíveis aos migrantes.

Referências

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
CISCATI, Rafael. Agentes de saúde estrangeiros atendem uma crescente populacao imigrante em São Paulo. In: Revista Época, 08 jan 2018. Disponível em: https://epoca.globo.com/saude/noticia/2018/01/agentes-de-saude-estrangeiros-atendem-uma-crescente-populacao-imigrante-em-sao-paulo.html

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. Guia Prático. Grupo de Trabalho de Assistência às Vítimas de Tráfico de Pessoas da Defensoria Pública da União, 2019. Disponível em: https://www.dpu.def.br/images/stories/pdf_noticias/2019/Guia_GT_Assistencia_trafico_pessoas.pdf

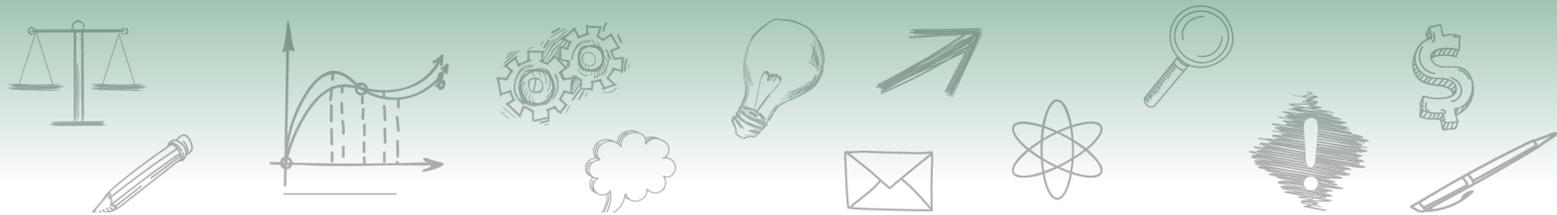
EQUIPE DE BASE WARMIS - CONVERGÊNCIA DAS CULTURAS. O calor corporal. Considerações ao atendimento do parto e nascimento nas mulheres imigrantes de Bolívia, Chile e Peru. Disponível em: http://warmis.org/images/warmis_folder_calorcorporal_A42.pdf

EQUIPE DE BASE WARMIS - CONVERGÊNCIA DAS CULTURAS. Sabías que tienes dereche a tener tu parto normal gratuitamente y con respeto en São Paulo? Disponível em: http://www.warmis.org/images/acesso_imigrantes_casa_de_parto.pdf

GONÇALVES, Mariana; MATOS, Marlene. Competência Cultural na Intervenção com Imigrantes: Uma Análise Comparativa entre Profissionais da Saúde, da Área Social e Polícias. In: Revista Científica da Ordem dos Médicos, 2016 Oct; 29(10): 629-638.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA. Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes. Atendimentos aos Imigrantes nos Serviços de Saúde do Estado de Roraima em decorrência do Processo Migratório. Boletins Epidemiológicos nº 03, 21 e 38, disponíveis em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/informacoes/2018-09-28-14-50-54?limitstart=0

Portaria nº. 201, de 7 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0201_07_02_2012.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Roraima tem plano de ações para atendimento aos imigrantes. 15 jan 2018. Disponível em: http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42320-roraima-tem-plano-de-acoes-para-atendimento-aos-imigrantes

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. Assistência às Vítimas de Tráfico de Pessoas - Guia para Profissionais da Saúde, 2017. Disponível em: https://publications.iom.int/books/assistencia-vitimas-de-trafico-de-pessoas-guia-para-profissionais-da-saude

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Decreto Municipal nº 57.533, de 15 de dezembro de 2016. Regulamenta a Lei nº 16.478, de 8 de julho de 2016, que institui a Política Municipal para a População Imigrante. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2016/5753/57533/decreto-n-57533-2016-regulamenta-a-lei-n-16478-de-8-de-julho-de-2016-que-institui-a-politica-municipal-para-a-populacao-imigrante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO Campanhas da Vigilância em Saúde para Imigrantes e Refugiados. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/destaques/vigilancia-em-saude-imigrantes-e-refugiados

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Rodas de Conversa: Saúde, Imigração e Refúgio. In: Biblioteca Virtual em Saúde. Relatos de Experiências. Disponível em: http://sms.sp.bvs.br/relatosexperiencia/?relato=rodas-de-conversa-saude-imigracao-e-refugio

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Folheto - Rede de Apoio à População Imigrante e Refugiada no Município de São Paulo. Subsídio para os (as) trabalhadores (as) da saúde. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/materiais-de-comunicacao/2018/refugiados-e-imigrantes/redeapoio.pdf

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo. In: Boletim CEInfo Análise. Ano X, nº13, Dezembro/2015. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_13.pdf

STEFFENS, Isadora e MARTINS, Jameson. "Falta um Jorge". A Saúde na Política Municipal para Migrantes de São Paulo (SP). In: Revista Lua Nova, 98. São Paulo, 2016. pp. 275-299.